

労働保険概算 増加概算・確定保険料 申告書

継続事業 (一括有期事業を含む。)

標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

第3片「記入に当たっての注意事項」をよく読んでから記入して下さい。OCR枠への記入は上記の「標準字体」でお願いします。

31759

石綿健康被害救済法 一般拠出金

下記のとおり申告します。

提出用

令和7年 10月 3日

種別 32701 修正項目番号 入力徴定コード

各種区分 管轄(2) 保険関係等 業種 産業分類

あて先 〒000-0000

市001-1-1 合同庁舎

労働局

労働保険特別会計歳入徴収官殿

なるべく折り曲げないようにし、やむをえない場合には折り曲げマーク(△)の所で折り曲げてください。

労働保険番号 14101876543-000 増加年月日 令和7年 10月 1日 事業廃止等年月日 令和8年 3月 31日

事業廃止等理由 常時使用労働者数 2 雇用保険被保険者数 1

確定保険料算定内訳 労働保険料 労災保険分 雇用保険分 一般拠出金

石綿による健康被害の救済に関する法律第35条第1項に基づき、労災保険適用事業主から徴収する一般拠出金

概算増加概算保険料算定内訳 労働保険料 労災保険分 雇用保険分

事業主の郵便番号 事業主の電話番号 延納の申請 納付回数 1

(8)(10)(12)(14)(20)の(ロ)欄の金額の前に「¥」記号を付さないで下さい。

18 申告済概算保険料額 19 申告済概算保険料額 20 増加概算保険料額

22 第1期 第2期 第3期 25 事業又は作業の種類 卸売業・小売業

26 加入している労働保険 27 郵便番号 28 所在地

29 氏名 社会保険 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示